Rok XXX. Kraków, 30 Maja 1891. Nr. 22.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém: Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

Równoczesne wycięcie tętnicy i żyły udowéj powyżéj odejścia gałązek głębokich — wyzdrowienie.

Wykład wygłoszony w krak. Tow. lek. dnia 4 marca 1891.

Podał
Dr. Wiktor Idziński,
c. i k. lekarz pułkowy, operator w tejże klinice.

Panowie! Mam zamiar przedstawić chorego, u którego w klinice naszéj wśród wycinania gruczołów pachwinowych zmienionych rakowato podwiązano i wycięto w długości 3 ctm. tętnicę i żyłę udową i to w miejscu znajdującem się poniżéj więzu Pouparta, a powyżéj odejścia gałązek głębokich. Już podwiązanie każdego z tych naczyń z osobna jest poważnym co do rokowania zabiegiem chirurgicznym, a będzie nim tem bardziéj podwiązanie i wycięcie obu tych naczyń razem.

Chcąc kolejno zapoznać się z dotychczasowemi wynikami zabiegu tego, najprzód co się tyczy saméj tylko tętnicy, następnie saméj tylko żyły, a w końcu obu tych naczyń razem, czytamy w 5tym tomie *deutsch. Zeitschrift für Chirurgie* następujące porównawcze zestawienie Rabego wszystkich do r. 1875 ogłoszonych podwiązań tętnicy udowéj. Otóż na 560 podwiązań tętnicy udowéj zewnętrznéj, t. j. poniżéj odejścia tętnicy głębokiej było 360 wyzdrowień, 36 dodatkowych podwiązań z powodu krwotoków następowych i 142 przypadków śmierci = 21%;

na 178 podwiązań tętnicy udowéj wspólnéj, t. j. powyżéj odejścia tętnicy głębokiéj, podobnie jak u naszego chorego, było: 65 wyzdrowień, 22 dodatkowych podwiązań, 69 śmierci = 47%;

na 297 podwiązań tętnicy biodrowéj zewnętrznéj było: 129 wyzdrowień, 22 dodatkowych podwiązań i 69 śmierci = 34%.

Cyfry te datują się wprawdzie z r. 1875, a więc z czasów jeszcze przedantiseptycznych, kiedy znaczny procent śmiertelności był wynikiem nietylko samego podwiązania, ale i częstszych podówczas niż dzisiaj chorób przyrannych; pouczają one nas jednak w każdym razie, że podwiązanie tętnicy udowéj powyżéj odejścia gałązki głębokiéj jest z pomiędzy wszystkich innych podwiązań tętnicy téj najpoważniejszym zabiegiem. Poważna liczba 47% nakazuje nam ograniczyć zabieg ten do koniecznych tylko wskazań, jak n. p. do skaleczenia tętnicy w tem właśnie miejscu, lub wycinania nowotworów, zrośniętych w téj okolicy z tętnicą.

Z końcem przeszłego wieku zalecił Hunter, celem leczenia tętniaków, podwiązywanie naczyń, nazwane późniéj podwiązaniem w miejscu wyboru, sposób wykonywany tak chętnie w pierwszéj połowie bieżącego stulecia dla tamowania obwodowych krwotoków. Dziś tamujemy krwotok przez podwiązanie miejscowe, a wyjątkowo czasem tylko przez podwiązanie w miejscu wyboru; nawet celem leczenia tętniaków nie zawsze chwytamy się już sposobu Huntera. Robię jednak tę wzmiankę historyczną jedynie dlatego, aby, opierając się na wyżéj przytoczonéj statystyce, nazwać błędem sztuki lekarskiéj, gdyby który ze starszych chirurgów, chcąc zatamować krwotok obwodowy, wybrał sobie za miejsce podwiązania właśnie część tętnicy udowéj, znajdującą się powyżéj odejścia tętnicy głębokiéj.

Tyle o podwiązaniu tętnicy udowéj. Co się tyczy podwiązania saméj tylko żyły udowéj, powyżéj żyły głębokiéj, to jeszcze do niedawnych czasów istniały nadzwyczaj odmienne zapatrywania na postępowanie po skaleczeniu naczynia tego, i do niedawna zgadzali się prawie wszyscy chirurdzy, że zabieg ten jest o wiele cięższy od podwiązania odpowiedniéj tętnicy.

Jednym z pierwszych, który zabierał tu głos, był francuski chirurg Ph. J. Roux[1]). Zawezwany do skaleczonego

[1]) *Nouveaux éléments de médecine operatoire.* Paris 1813, T. I, p. 249.

w pojedynku kolegi swojego lekarza, któremu przeciwnik przeciął samą tylko żyłę udową, podwiązał mu ją. Wkrótce potem wystąpił ogromny obrzęk kończyny dolnéj, który przeszedł niebawem w zgorzel. Chory umarł.

Podobny przypadek opisał Linhard [1]). Wśród bitki przebito 14-letniemu chłopcu żyłę udową. Linhardt podwiązał ją powyżéj odejścia gałązki głębokiéj, nastąpiła wkrótce zgorzel i śmierć.

Oparci na tych smutnych wynikach, orzekli Roux i Linhardt, że w razie skaleczenia żyły udowéj należy natychmiast przystąpić do pierwotnego wyłuszczenia kończyny dolnéj.

Zdanie to zyskało poparcie takich powag, jak Pirogowa i Stromeyera [2]). Trochę łagodniejszego postępowania radzili się chwytać Gensoul [3]) i Ryszard Langenbeck [4]). Radzili oni podwiązać w razie skaleczenia żyły odpowiednią tylko tętnicę udową lub oba naczynia te razem. Gensoul zatamował u pewnego żołnierza krwotok z postrzelonéj żyły udowéj przez podwiązanie odpowiedniéj tętnicy, a podobnie postąpił Langenbeck z dobrym skutkiem u choréj, któréj podczas wycinania mięsaka z okolicy pachwinowéj skaleczył przypadkowo żyłę udową.

Podwiązanie tętnicy według Langenbecka miało mieć jeszcze i znaczenie wyrównawcze krążenia krwi w kończynie. Sądził on, że obrzęk znaczny powstały po podwiązaniu samej tylko żyły i następowa zgorzel dadzą się usunąć przez podwiązanie tętnicy, gdyż w ten sposób zmniejszamy dopływ krwi do kończyny.

Postępowanie Gensoula-Langenbecka znalazło poparcie w przypadkach ogłoszonych przez Tillmansa [5]) i Oettingena. U chorego Oettingena wystąpił po podwiązaniu żyły udowéj znaczny obrzęk kończyny dolnéj, który rzeczywiście po podwiązaniu odpowiedniéj tętnicy wkrótce ustąpił.

Że oszczędzanie żyły a podwiązanie tętnicy tylko ma być połączone ze znaczną korzyścią dla przebiegu pooperacyjnego, zatem przemawiać miały i doświadczenia anatomiczne. Anatom Braune [6]) doszedł na mocy nastrzykiwań naczyń udowych do następujących wyników. Żyła udowa powyżéj odejścia żyły głębokiéj jest jedynem naczyniem odprowadzającem krew z kończyny dolnéj. Istnieją wprawdzie małe połączenia żylne uboczne, jak n. p. między tak zwaną *v. circumflexa femoris anterior* a *v. obturatoria* i gałązkami innych mniejszych żył miednicy małéj, jednak gałązki te odchodzą od pni główniejszych bardzo skośnie, a co ważniejsza, są w nich rozwinięte zastawki żylne, bardzo ściśle domykające, które znacznie utrudniają powstanie krążenia obocznego. Aby wywołać niedomykalność tych zastawek, potrzeba ciśnienia 20 mm. Hg.

Tak więc i doświadczenia kliniczne i doświadczenia anatomiczne zdawały się zgodnie przemawiać za postępowaniem Gensoula-Langenbecka. W miarę jednak, jak coraz częściéj zabierali chirurdzy w téj sprawie głos, i w miarę coraz liczniéj ogłaszanych odpowiednich przypadków, zmieniły się zapatrywania na tą sprawę. W r. 1883 ogłosił Braun z Heidelbergu w archiwie Langenbecka [1]) krytyczne zestawienie całego dotychczasowego postępowania. Statystyka jego brzmi: Na 17 podwiązań saméj żyły udowéj, z tych a) 11 wśród wycinania guzów pachwinowych, było 8 wyzdrowień, 2 przyp. śmierci z krwotoków następczych, 1 śmierci z posocznicy, nigdzie nie przyszło do zgorzeli; b) 6 po skaleczeniu, 4 przyp. wyzdrowień, 2 śmierci (Roux i Linhardt). Na 5 podwiązań saméj tętnicy, po obrażeniu żyły, 3 razy przy wycinaniu guzów a 2 razy po skaleczeniu przypadkowem żyły 2 przyp. zgorzeli, 2 śmierci z posocznicy i 1 przyp. wyzdrowienia. Na 15 podwiązań tętnicy i żyły udowéj równocześnie, było 7 przyp. zgorzeli, 8 wyzdrowień, a szczegółowo na 9 podwiązań wśród wycinania guzów były 4 przyp. zgorzeli, 5 uzdrowień, a na 6 podwiązań po skaleczeniu były 3 przyp. zgorzeli i 3 uzdrowienia.

Cyfry te pouczają nas, że jeżeli po skaleczeniu żyły podwiążemy tylko tętnicę lub równocześnie tętnicę i żyłę, to zabieg ten będzie dla chorego procentowo o wiele niebezpieczniejszy niż podwiązanie samej tylko żyły.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) *Compendium der Operationslehre.* 1860. — [2]) *Chirurgie* p. 938. — [3]) *Note sur les blessés, reçus á l'hôtel-Dieu de Lyon pendant les troubles de* 1831. *Gazette médicale de Paris* 1833. Nr. 43, p. 299. — [4]) *Archiv. f. klin. Chirurgie* 1861, T. I. *Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Venen.* p. 30. — [5]) *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 3, 4, 1881. — [6]) *Die Unterschenkelvenen des Menschen.* Lipsk. 1861, 6 tablic.

[1]) T. 28. *Die Unterbindung der Schenkelvene am Poupartischen Bande.*

II. Przyczynek do onkologii spojówki.

Napisał

Dr. med. **Konrad Rumszewicz** (w Kijowie).

(Dok. Patrz Nr. 21.)

W r. 1879 Kolaczek w swej pracy „*Zur Lehre von der Melanose der Blutgeschwülste*“ (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* XII) pierwszy zwrócił uwagę na mięsaki o budowie zupełnie odrębnej. W przypadku czarnego naczyniowego mięsaka pachy spostrzegł on, że w rozszerzonych naczyniach włosowatych, obok kulek krwistych, znajdowały się komórki do śródbłonkowych bardzo podobne. Nadto naczynia włosowate często przedstawiały się raczej w postaci szczelin, które ciałka czerwone zawierały. Szczeliny te otaczały dokoła komórki, a jeśli się te obficiéj rozrastały, to ciałka krwi znikały. Znowuż pośród rozrostów komórek znajdował on naczynia włosowate o bardzo blizko obok siebie położonych a dużych jądrach śródbłonka, utrzymuje też, iż był to właśnie początek rozwoju nowotworu. Kolaczek opisał nadto u 56-letniego mężczyzny (l. c. str. 75) mięsak czarny powstały w lewem oku, może wskutek uderzenia trzaską. Nowotwór rósł w ciągu 10 miesięcy, począwszy od kąta wewnętrznego lewego oka, zajmował on wewnętrzną powierzchnię całéj górnéj powieki i wewnętrzną połowę dolnéj i był wielkości śliwki. Gruczoły przeduszne obrzękłe. W kilka tygodni po pierwszych oględzinach nowotwór zajął całą rogówkę i białkówkę, nastąpiło przedziurawienie rogówki i wtedy dopiero chory zechciał poddać się operacyi. Przy badaniu drobnowidowem znaleziono zbiorowiska komórek, w środku których znajdowały się bardzo szerokie i niezwykle krwią przepełnione naczynia włosowate. Z tych zbiorowisk komórek stopniowo powstawały siatkowate, często widocznie kształt rurek mające pasemka podługowatych komórek o jądrach wielkich rozmiarów. Utwory te ku powierzchni stawały się coraz szerszemi, a w końcu zlewały

się w zbiorowiska komórek zbliżonych do przybłonkowych (*epithelioide*). Właściwego podścieliska nowotwór wcale nie posiadał. Pasemka i rurki wrzecionowatych komórek zupełnie przypominały ściany naczyń krwionośnych i Kolaczek utrzymuje, że powstały też one wskutek rozrostu komórek ścian naczyń.

Przed rokiem widziałem następujący przypadek. N. O. 24-letni, zupełnie zdrowy mężczyzna, na oczy nigdy nie cierpiał, nigdy też one nie ulegały obrażeniu. Przed trzema miesiącami spostrzegł nieznaczną i niebolącą obrzękłość w części zewnętrznej lewéj dolnéj powieki. W obu gałkach ocznych, jakotéż w trzech powiekach żadnych zgoła zmian nie znalazłem. Po odwróceniu lewéj dolnéj powieki w części jéj zewnętrznéj spostrzegamy utwór barwy różowéj, kształtu podługowatego, wielkości małéj fasoli, spłaszczony, a przyczepiony za pomocą cienkiéj szypułki do spojówki w okolicy dolnego fałdu przejściowego; spojówka bynajmniej nie była podrażnioną. Po zadaniu kokainy podniosłem nowotwór za pomocą haczyka, wyciąłem szypułkę z cząstkami tkanki otaczającéj, poczem jeszcze wyskrobałem tkankę otaczającą za pomocą ostréj łyżeczki. Krwotok bardzo był nieznaczny, rana raźno zarosła, chorego późniéj nigdy już więcéj nie widziałem.

Wymiary nowotworu, dokonane po wycięciu tegoż, wykazały: największa długość 6 mm., szerokość około 5 mm., grubość w środku 2,5 mm., ku brzegom grubość stopniowo się zmniejszała, jednakże sam brzeg nigdzie nie był ostry, lecz zaokrąglony. Nowotwór przechowałem w płynie Müllera. Na dokonanem następnie przez środek nowotwotworu cięciu, dziwnie przypominał on cięcie przez środek nerki dokonane, odcięta zaś szypułka stanowiła jakby moczowód téjże. Badanie drobnowidowe wykazało: przez szypułkę do istoty nowotworu wstępowały naczynia (4—6) dość grube, lecz o cienkich ścianach. Tu w początku znajdowała się luźna tkanka łączna, w któr j się też naczynia niezwłocznie rozgałęziały. Obręb, w którym się tkanka łączna znajdowała w stosunku do nowotworu, najzupełniéj przypominał na cięciu miednicę nerki. Przybłonek spojówki bezpośrednio przechodził na szypułkę i na sam nowotwór, kształt zaś komórek jego o tyle tylko się zmieniał, że komórki walcowate i okrągłe przeistaczały się w płaskie. Jednakże nowotwór wszędzie posiadał całkowitą i jednostajną warstwę przybłonkową. Naczynia krwionośne w istocie nowotworu przybierały kierunek od wejścia ku obwodowi tegoż. Ściany ich, już uprzednio cienkie, stawały się jeszcze bardziéj cienkiemi tak dalece, że po niedługim przebiegu przy badaniu powierzchownem trudno było określić, czy naczynia posiadały własne ściany, czy téż stanowiły je tylko przewody, pomiędzy komórkami nowotworu powstałe; wszakże na pewnéj, a nawet dość znacznéj przestrzeni znajdowałem tu zawsze jeszcze niewielkie światło, w niem zaś kulki krwi. Jeszcze daléj światło bezwarunkowo znikało. Tkanki łącznéj w nowotworze, prócz wymienionéj okolicy u wejścia obok naczyń krwionośnych, wcale nie było; rusztowanie jego stanowiły wyłącznie naczynia krwionośne, których rozgałęzienia wyglądały jako długie przewody o nadzwyczaj małem świetle. Rozgałęzienia te bynajmniéj nie były gęste, miały cechę naczyń włosowatych, chociaż właściwéj sieci naczyń włosowatych nowotwór wcale nie zawierał. Otaczały rozgałęzienia naczyniowe jakby bardzo grube pochwy zbudowane z komórek najrozmaitszych kształtów, przeważnie płaskich, jakkolwiek dość liczne były również komórki wrzecionowate. Dłuższe wymiary komórek przeważnie były położone prostopadle względem osi naczyń. Kierunek ten pozostawał wtedy nawet, gdy światło w naczyniu stawało się niewidocznem. Tak więc nowotwór składał się jakby z całego układu utworów walcowatych, które najrozmaitszy miały kierunek, istoty międzykomórkowéj wcale nie było. W miejscach, gdzie pomiędzy utworami temi czyli pochewkami naczyń lub pasemek pozbawionych światła, ciąg dalszy naczyń stanowiących, pozostawały jakby przerwy, wypełniały je również komórki śródbłonka, które przybierały wtedy najrozmaitsze kierunki i kształty.

Nadmieniłem już wyżéj, że grubsze nawet naczynia w obrębie nowotworu miały cechy naczyń włosowatych, nawet cienkiéj błony dodatkowéj naczynia te wcale nie posiadały. Światło ich odgraniczały na cięciu wyraźne linije, niejednokrotnie jednak spostrzegałem, że linije te na pewnéj przestrzeni były jakby przerwane w skutek tego, że do środka naczynia wstępowały grupy komórek, które widocznie bezpośrednio ze śródbłonkiem naczynia były połączone. Komórki śródbłonka tego były znacznie mniejsze, bynajmniéj nie płaskie, lecz bardziéj do komórek sześciennych przybłonka zbliżone, natomiast jądra miały nieodpowiednio znaczne wymiary, bardzo téż często napotykałem komórki o 2 jądrach. Do téj warstwy śródbłonka ku zewnątrz bezpośrednio przytykały komórki również kształt mniej lub więcéj sześcienny mające. Daléj ku zewnątrz widziałem komórki okrągłe, jeszcze daléj wrzecionowate, jądra zaś wszystkich tych komórek w niczem się nie różniły od jąder śródbłonka naczyń. Kształt wrzecionowaty przeważał w komórkach oddalonych o kilka warstw od światła naczynia, obręb zaś, w którym się one znajdowały, bardzo znaczną posiadał grubość. Zwykle jednak już niezbyt daleko od wyżéj opisanego znajdował się inny zupełnie podobny układ komórkowy, otaczający najbliższe naczynie krwionośne — otóż w miejscu, że tak powiem, spotkania się obu utworów komórki, jak powiedziałem już wyżéj, znów traciły kształt wrzecionowaty, natomiast dawały się spostrzegać komórki najrozmaitszych kształtów, począwszy od okrągłych do zupełnie płaskich.

Prócz tkanki łącznéj, w bardzo zresztą nieznacznéj ilości u podstawy nowotworu, w istocie tegoż wcale jéj nie znaleźliśmy, chociażby nawet w pobliżu grubszych naczyń. Sam nowotwór posiadał budowę dziwnie prostą: rozgałęzione naczynia krwionośne, otoczone dokoła grubemi pochwami z komórek zupełnie do przybłonkowych podobnych, jednakże różniących się od nich tem, że nie pochodziły one od listka przybłonkowego. Pomiędzy komórkami temi wcale nie było istoty międzykomórkowéj, nowotwór więc o takiej budowie do rakowych raczéj zaliczyć należy. Słusznie zatem poniekąd Klebs (*Allgemeine Pathologie* 1889 II) zupełnie odróżnia śródbłoniaki od mięsaków. W istocie od mięsaków różnią się one już tem, że istoty międzykomórkowéj wcale nie posiadają, natomiast mają to wspólne, że powstają z utworów od listka średniego początek biorących. Ziegler (*Pathologische Anatomie* 1884 I, str. 226) i Klebs (l. c.) utrzymują, że śródbłoniaki powstają wskutek rozrostu śródbłonka limfatycznych naczyń lub przestworów. Jednakże w moim przypadku, jakkolwiek nowotwór zbadałem najdokładniéj, wszakże ani naczyń tych, ani też przetworów wcale nie znalazłem. Natomiast, jak wspomniałem już, komórki do przybłonkowych zbliżone, z których wyłącznie

prawie nowotwór się składał, stanowiły ciąg dalszy komórek śródbłonka naczyń, których rozrost następował przeważnie w kierunku od światła naczyń ku zewnątrz, chociaż w niektórych miejscach rozrastały się one również w samem świetle naczyń. W obu razach, gdy rozrost ten bardzo był znaczny, światło naczyń znikało zupełnie, w miejscu tegoż pozostawało tylko cienkie pasemko. Utrzymuję przeto, że w przypadku moim nowotwór powstał w skutek rozrostu śródbłonka samych naczyń i że z tego względu jest on najzupełniéj podobny do przypadków przez Kolaczka opisanych a wyżéj przytoczonych i tém się chyba różni, że znacznych rozszerzeń naczyń włosowatych, o których Kolaczek wspomina, wcale nie znalazłem.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby nerwowe.

Prof. Eichhorst. **O chorobach nerwowych po influenzy.**

Przyp. I. Lekarz dotąd zdrowy, silnie zbudowany, liczący lat 40, doznał nagle w 14 dni po rozpoczęciu się choroby bardzo gwałtownych bólów w obu kończynach dolnych i równocześnie stracił w nich czucie. Stopy i dolne połowy podudzi przybrały barwę sinoczarną, stały się zimne i straciły zupełnie czucie *(gangraena symmetrica)*. Chory nie zgodził się na amputacyję i z tego powodu wśród okropnych bólów po upływie tygodnia zmarł.

Przyp. II. Silny mężczyzna 22-letni po bardzo ciężkiéj, z wysoką gorączką połączonéj influenzy, doznał bardzo gwałtownych bólów w lewéj stopie, przyczem takowa przybrała barwę niebieskawą i straciła czucie. Po okładach ciepłych trwających 3 dni objawy te ustąpiły. Za to w 8 dni późniéj wystąpiło porażenie prawego splotu ramieniowego, zmiany w oddziaływaniu elektrycznem tychże nerwów i mięśni przez takowe zaopatrywanych.

Przyp. III. Mężczyzna 34-letni dziedzicznie nieobciążony po przebyciu lekkiéj influenzy popadł w podniecenie szałowe, które trwało przez 5 tygodni. Napady podniecenia szałowego czasem ustępowały miejsca apatyi i abulii.

Przyp. IV. Kobieta 24-letnia po przebyciu influenzy zapadła na silny ból w lewéj połowie głowy i osłabienie kończyny górnéj lewéj. W 3 tygodnie po wystąpieniu tych objawów wystąpiła zupełna niemota. (*Corr. Bl. f. Schweiz. Aerzte* XX, 4 1890). *Dr. Süsskind.*

Choroby umysłowe.

Serger. **Działanie hyoscyny w chorobach umysłowych.**

S. zestawia po krótce działanie leku tego nowego wedle spostrzeżeń własnych. Nadaje się on do podawania tylko nieuleczalnym w stanach podniecenia celem wywołania ubezwładnienia i snu. Najlepiéj i najprędzéj działa podany podskórnie.

Wszystkie objawy, jakie hyoscyna w dawkach leczniczych podawana wywołuje, są w samych początkach stosowania wybitne, potem się zacierają w miarę przyzwyczajenia się ustroju do niéj, aż wreszcie ustrój przestaje na nią oddziaływać. W narządzie wzrokowym spostrzega się wkrótce po podaniu hyoscyny rozszerzenie źrenic przy utrzymanym odruchu na światło i konwergencyję i dość znaczne porażenie akomodacyi. Wydzielanie śliny zmniejsza się, przez co łącznie z występującem porażeniem mięśni połykowych chory cierpi na suchość w ustach i niemożność odżywienia się. Ztądto po dłuższem stosowaniu przetworu tego spostrzedz się daje dość szybki upadek ciężaru ciała. Czasem wywołuje biegunki. Najwybitniejsze skutki hyoscyny zaznaczają się w narządzie krążenia: tętno w krótkim czasie po podaniu dawki 1—2 mg. przyspiesza się, poczem po upływie godziny, czasem trzech, znacznie się zwalnia. W czasie przyspieszenia akcyi serca zdarza się często przepuszczenie tętna. W miarę przyspieszenia tętna zwalnia się napięcie ścian naczyniowych i parcie ościenne się obniża, przeciwnie w miarę zwolnienia tętna naczynia się kurczą i parcie wzrasta. Tem należy sobie tłómaczyć występowanie przekrwienia czynnego głowy na przemian z niedokrewnością.

Hyoscyna zwykle już w przeciągu 10 minut działa uspakajająco przez ubezwładnienie, a więc niejako jak kaftany przymusowe. Chory doznaje uczucia znużenia i bezwładu. Sen wywołany hyoscyną nie trwa nad dwie godziny i nie jest wcale pokrzepiającym, ztąd wartość nasenna leku jest bardzo nieznaczną. Dość często środek ten działa odwrotnie, t. j. nie uspakaja, lecz owszem bardzo znacznie pobudza. W ogóle działanie jego jest niestałem, a częściéj szkodliwem niż użytecznem. Działanie jego polega, zdaje się, na bezpośredniem porażeniu zwojów nerwowych. Przyzwyczajenie doń istnieje zupełne, ztąd po częstszem podawaniu go, n. p. przez dwa tygodnie, wcale już nie działa. W dwóch przypadkach „*dementia paralytica*“ miał się lek ten przyczynić według S. do przyspieszenia zejścia śmiertelnego przez gwałtowne obniżenie ciężaru ciała. (*Allg. Ztschr. f. Psychiatrie* T. 47 III i IV Zeszyt z r. 1890). *Dr. Wachholz.*

Choroby oczne.

Operacyja zaćmy z irydektomiją i bez irydektomii.

Zwiedzając kliniki europejskie w r. 1869, poznałem dwóch antagonistów Graefego, Hasnera w Pradze i Gioppiego w Padwie, którzy powstawali przeciw szpeceniu oka przez wycięcie tęczówki przy operacyi zaćmy według klasycznéj metody Graefego. Dziś obaj przeciwnicy jego leżą już w grobie: w Niemczech, Austryi i we Włoszech operują zaćmę z irydektomiją i tylko niektórzy we Francyi (Gałęzowski, Wecker), w Ameryce (Knapp) i w Rosyi (Kacaurow, Wołkow) przy wydobyciu zaćmy nie wycinają wcale tęczówki. W obec dwóch tych obozów operatorów zaćmy, po odczytaniu protokółu posiedzenia tow. lek. galic. z d. 8/XI r. z., chcę przedstawić Czytelnikom „Przegl. Lek.“ rezultaty 2-ch prac, świeżo ogłoszonych w czasopiśmie: „*Oftałmołogiczeskij Wiestnik*“, oświadczając z góry, że jestem wyznawcą stosowania irydektomii przy operacyi zaćmy.

Pani Dr. Sierebrannikowa z Permu (zeszyt lutowy r. b.), w artykule „300 operacyj zaćm“, podaje wyniki porównawcze stosowania przy *catar. senilis* irydektomii, oraz operacyi bez téj ostatniéj. Takich zaćm wydobyto 266, z nich 100 bez irydektomii i 166 z irydektomiją. Autorka robi cięcie sposobem Graefego w limbus, jednocześnie rozszerzając nożykiem i torebkę, potem robi (lub nierobi) irydektomiję i soczewkę wyciska za pomocą łyżeczki; jeśli się niema robić irydektomii, to atropiny nie zakrapla się; skoro wypada tęczówka, reponuje się ją sondą, ezeryny nie wkrapla. Przy operacyi nastąpił 14 razy *prol. corp. vitrei* i to po wycięciu tęczówki, *prol. iridis* (7 razy) nastąpił przy operacyi bez irydektomii. Opierając się na swych obserwacyjach, Dr. S. odpowiada na następujące jakoby zalety sposobu francuskiego: a) okrągła źrenica — strona kosmetyczna nieważna wcale; b) prędkość operacyi — autorka na to się nie zgadza, gdyż oczyszczenie źrenicy i reponowanie tęczówki zajmują więcéj czasu, niż to bywa przy irydektomii; c) krótkość pooperacyjnego peryjodu — jak po operacyi Graefego tak i po operacyi Daviela komórka oka już się napełnia po upływie doby, chory może opuścić łóżko na 3-ci dzień, a opatrunek można zdjąć po 5 dniach; jednakże po operacyi Graefego nie mamy potrzeby leczyć następowo *prol. iridis* i po kilka tygodni czekać na wessanie resztek kortykalnych. A co najważniejsza d) ostrość wzroku przy porównaniu 100 przypadków operowanych sposobem Daviela i 100 według Graefego okazała się wyższą u chorych, którym wykonywano irydektomiję.

Visus	Przypadki bez irydektomii	Przypadki z irydektomiją
$^{20}/_{20}$	9	15
$^{20}/_{30}$	7	14
$^{20}/_{40}$	26	42
$^{20}/_{70}$	25	51
$^{20}/_{100}$	22	30

Visus	Przypadki bez irydektomii	Przypadki z irydektomiją
$^{20}/_{200}$	4	3
$^{6}/_{200}$	6	9
0	1	2
	100	166

Pani S. postanowiła nadal trzymać się metody klasycznej Graefego, jako dającéj prawidłowy pooperacyjny przebieg i lepszą bystrość wzroku — a jako zwolenniczka antiseptyki słusznie zaleca swym pacyjentom użycie kąpieli w wiliję operacyi.

Dr. Wołkow z Saratowa w kwietniowym zeszycie z r. b. w art. „o ekstrakcyi zaćmy bez irydektomii" powiada, iż w ciągu 12 lat wykonał 1009 oper. zaćm sposobem Graefego z irydektomiją, przyczem powrócono wzrok (od $^{20}/_{20}$ do $^{10}/_{200}$) tylko w 800 przypadkach, następnych zaćm miał 119 i zupełną utratę wzroku 49 t. j. 5% (pozostała liczba oczu była operowana *per discissionem*). Niezachęcony takim rezultatem autor zaczął robić ekstrakcyję bez irydektomii, przyczem rozcina rogówkę odpowiednio do górnego brzegu nierozszerzonéj źrenicy nożykiem Graefego (cięcie Küchlera), po cystotomii uciska górny brzeg rany i przy pomocy tarcia łyżeczką nadzwyczaj łatwo usuwa z oka soczewkę; jeśli wypada tęczówka, to reponuje ją. Takim sposobem autor zwykle otrzymuje „czarną, okrągłą i centralną źrenicę, wolną(?) od mas kortykalnych"; krwotoku przytem do komórki oka nie bywa. co sprzyja oczyszczeniu źrenicy, a czego, zdaniem Dra W., nie możemy osiągnąć po wykonaniu irydektomii. Autor opiera swoje wyniki na 225 operacyjach, wykonanych bez irydektomii i tak jest zadowolony, pod względem kosmetycznym, iż żałuje mocno, że poprzednio, w ciągu 11 lat sposobem Graefego zdefigurował przeszło 1000 ócz! Z tych 225 przyp. (w 180 operował jednocześnie na obu oczach), 4 miał złe wyniki, a u 221 wzrok przywrócony został nie mniejszy niż $^{20}/_{200}$, zaćmy następowéj nie obserwował ani razu.

Swój sposób oper. zaćm autor przedstawił na Zjeździe lek. w Moskwie w r. b. i spotkał się z wielu stron z licznemi słusznemi zarzutami; między innemi Dr. Krinkow zrobił uwagę, że ideałem oper. zaćmy nie jest okrągła źrenica, lecz stopień odzyskanego wzroku, przytem 20 przypadków długiego gojenia się rany, 31 *syn. anterior* i 88 przyp. zapalenia tęczówki, jakie miały miejsce u pacyjentów Dra W., nie osobliwie polecają jego sposób, a Dr. Łożecznikow wyraził zdziwienie, iż przy tylu przypadkach uwięzienia i zapalenia tęczówki, operator nie miał „ani jednego" przypadku zaćmy następowéj, o czem niżéj podpisany bardzo wątpi, opierając się na chorych badanych przez siebie po operacyi Dra Kacaurowa w Jarosławiu n/W.

Dr. J. Talko.

Choroby skórne.

Leloir: Leczenie poronne liszaja (*Herpes*) alkoholem i rozczynami alkoholowemi.

Na sobie samym tudzież na wielu przypadkach w klinice swojéj i w prywatnéj praktyce zauważył L. zbawienny wpływ alkoholu i rozczynów alkoholowych na liszaj (*herpes*). W okresie zaczerwienienia, już w kilku godzinach po zadziałaniu alkoholu lub jego rozczynów cierpienie zostaje zupełnie usuniętem; gdy się już pęcherzyki wytworzyły, potrzeba do wyleczenia 1—2 dni, a gdy już ropienie w pęcherzykach powstało, to pod działaniem tego leku leczenie znacznie się skraca. W ten sposób nawet gwałtowny wybuch półpaśca *(herpes zoster)* zdołał L. w 2—5 dni usunąć, przyczem przypadłości podmiotowe, jak pieczenie, ból miejscowy i bóle neuralgiczne rozpromieniające się miały ze znacznie mniejszem nasileniem występować. W końcu podaje L. najczęściéj używane formułki do używania alkoholu, z których niektóre przytaczam:

1) *Alcohol. 90% 100·0, Resorcini puri 2·0* albo: *Thymol 1·0, Menthol 3·0.* — 2) *Alcohol 90% 100·0, Menthol 3·0, Extr. cannab. ind. 5·0.* — 3) *Alcohol 90% 200, Resorcini 6·0, Cocaini mur. 1—4·0.* — 4) *Alcohol 90% 50·0, Acidi tannici 6·0.* — 5) *Alcohol 90% 500·0, Extr. cannab. ind. 25·0, Cocaini muriat 6·0.* Te rozmaite rozczyny alkoholu przykłada się na wacie, odnawiając kilka razy dziennie. (*Monatshefte f. prakt. Dermatolog.*, 1890, XI., Nr. 4). *Dr. Kurasiewicz.*

Toksykologija.

Prof. Hofmann: Przypadek otrucia wyciągiem *filicis maris aether.*

Dziewczynka 5½ lat licząca, dotknięta, jak się okazało przy sekcyi, gruźlicą prosówkową płuc i narządów brzusznych, dostała celem spędzenia tasiemca w przeciągu dwóch godzin 7·5 grm. powyższego środka. Po upływie 1½ godziny dziecko popadło w śpiączkę i zmarło wśród drgawek po upływie 3½ godzin. W przypadkach otrucia tym środkiem dawniéj opisanych użyto raz zamiast 5½ gram, 43·0 gram., w drugim 8·0 gram. Autor uważa za przyczynę otrucia w powyższym przypadku nieprawidłowe oddziaływanie dziecka na ten środek. (*Wien. kl. Woch.* III., 26, 1890).

Dr. Süsskind.

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Na życzenie Kocha podjęli byli Watson Cheyne i Heron badania z tuberkuliną w szpitalach londyńskich. Na jednem z ostatnich posiedzeń *Medical Society of London* zdawał Heron sprawę z wyników otrzymanych. Według rady Kocha starał się H. wyszukiwać takie przypadki, w których tylko mała część jednego płuca była zajęta i w których nie przyszło jeszcze do wytworzenia się jam. Jednakże przekonał się prędko, że bardzo mało można było znaleść takich chorych, i dlatego stosował tuberkulinę u chorych, którzy jak najmniej od idealnego opisu Kocha się oddalali. Dotąd leczył 37 chorych 1200 wstrzykiwaniami. Z niezwykłych objawów reakcyi opisuje spadek ciepłoty poniżej normy, co można było nieraz przypisać okoliczności, że mierzono ciepłotę w ustach. W jednym przypadku ciepłota po injekcyi opadła do 35°; ciepłoty 35·6° i 36° nie były rzadkie (zazwyczaj po ustąpieniu reakcyi pomiędzy 12—4. godziną w nocy). Ciężkich reakcyi mało H. widział. Zresztą opis zmian ogólnych i miejscowych, wywołanych wstrzykiwaniami środka Kocha, nie różnią się od wielostronnie podanych. W dyskusyi wielu przemawiało przeciw metodzie a Acland powstawał przeciw tajemniczości, którą Koch środek swój okrywa. Heron jednak i przewodniczący wzięli Kocha w obronę, uznając na razie zatajenie bliższych szczegółów przygotowywania limfy za słuszne w celu uniknienia fałszowań.

Watson Cheyne przedstawiał wyniki leczenia cierpień chirurgicznych limfą Kocha. Zajmującą jest przedewszystkiem nowa metoda, którą Ch. poleca. Polega ona na stałem podawaniu środka, przez co osiągać się ma szybko tolerancyję dla działania ogólnego, podczas gdy reakcyja miejscowa na tem nie cierpi. Ch. dochodzi do dużych dawek 0·1—0·2 i więcéj) które wstrzykuje nawet 3 razy dziennie! W ten sposób można wprowadzić do ustroju ogromne ilości kochiny, nie wywołując gorączki, podczas gdy miejscowo wyraźne polepszenie występuje. Stosowanie małych dawek w rzadkich odstępach Ch. odrzuca.

Doświadczenia Ch. wykonane na zwierzętach przemawiają za skutecznością leczniczą tuberkuliny. Wyniki leczenia u ludzi nie są świetne. W prawdzie z początkiem stosowania występowało polepszenie, nie doprowadzało jednak nigdy do wyleczenia zupełnego, jeżeli nie zastosowano innego sposobu leczenia. Jednakże Ch. uważa kochinę w chirurgicznych cierpieniach za środek bardzo cenny, który w połączeniu z chirurgicznem leczeniem może skutecznie działać. Niebezpieczeństwa stosowania są zdaniem Ch. przesadzone. (*Deut. med. Wochenschr.* Nr. 19).

Kartulisa spostrzeżenia zebrane na 21 chorych w Egipcie nasuwają myśl, że środek Kocha w ciepłym klimacie lepszemi może się szczycić wynikami niż w krajach zimnych. Z 21 chorych 5 dotkniętych było gruźlicą płuc, z tych jeden ciężko chory nieznacznego tylko doznał polepszenia, u 4 innych zaś objawy przedmiotowo, przedtem na pewne jako gruźlicze rozpoznane, znikły. Znikły i prątki,

a ciężar ciała się powiększył. W przypadkach gruźlicy gruczołów i kości musiał K. obok wstrzykiwań wkroczyć środkami chirurgicznemi. Ciekawe są spostrzeżenia odnoszące się do 5 przypadków trądu. U wszystkich reakcyja ogólna była znaczna (ciepłota do 39·5°), miejscowa łagodniejsza niż w gruźlicy, zmiany chorobowe miejscowe ustępowały. W jednym przypadku znalazł K. po 20 dniach leczenia o 12 guzków mniej niż przed rozpoczęciem leczenia. Aby się dowiedzieć, czy i w jaki sposób środek Kocha działa na prątki trądu, badał guzki trądowe przed wstrzykiwaniami i po nich, i przekonał się, że podczas gdy w pierwszych preparatach prątki przeważnie znachodziły się w komórkach, po wstrzykiwaniach były wolne.

Podobnie pomyślnych wyników nie skonstatował Doutrelepont w 2 przypadkach trądu. O polepszeniu nie było mowy, owszem w obu przypadkach wystąpiły nowe guzki, których powstanie nie przypisuje jednak D. działaniu środka Kocha. Podczas rozwijania się tych nowych guzków można było w jednym przypadku, który okazywał liczne prątki trądowe w plwocinach, także i wielką ilość tychże we krwi znaleść. (*Wien. klin. Woch.* Nr. 18).

Badaniem wpływu metody Kocha na zachowanie się psychiczne chorych zajął się Herzog. Wpływ ten badał u kobiet, które pod tym względem oddziaływają silniej niż mężczyźni. Pomijając alteracyje psychiczne, które gorączka reakcyjna za sobą pociąga, zauważał H. szereg patologicznych stanów psychicznych, występujących po wstrzykiwaniach niezależnie od ciepłoty. Tu należy: bezsenność, zjawiająca się czasem już po 1—2 mgr., częściéj po 10—20 mg. stany zadrażnienia, uczucie strachu, depresyja tem ważniejsza, że suchotnicy zazwyczaj są pełni nadziei. Zawsze można było wykazać zależność tych stanów psychicznych od injekcyj, po których ustaniu i one znikały. (*Deut. med. Woch.* Nr. 16). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie 16 z dnia 6 grudnia 1890 roku.
Przewodniczący kol. Bylicki. — Obecnych członków 25.

1) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorą z oddziału prymaryjusza Krówczyńskiego z *Leukoderma syphliticum univers.* z powodu zajęcia prawie całéj skóry tułowia i kończyn dolnych. Podawszy określenie téj zmiany chorobowéj, będącéj niewątpliwym objawem zakażenia kiłowego, zwraca uwagę na znaczenie rozpoznawcze i wspomina o różnych poglądach i o badaniach mikroskopowych. Opierając się na spostrzeżeniach własnych, twierdzi, że istnieje *leukoderma* pierwotne, od razu jako takie występujące, i następowe, powstające po ustąpieniu plam względnie grudek kiłowych.

Kol. Krówczyński dodaje, że *Leukoderma* u kobiet często występuje i jest dla rozpoznania bardzo ważnem; uleczyć się ta zmiana nie daje.

Kol. Krówczyński przedstawia chorą z *myxoedema* ograniczonem tylko do twarzy i przez to rzadkiem. Choroba znana nie dawno, naprzód nazwana charłactwem kretynów, późniéj *myxoedema,* z powodu że w tkankach znajduje się istota śluzakowa. U nas choroba rzadka, najwięcéj we Francyi się pojawia. Ogółem ogłoszonych przypadków nieco więcéj nad sto. Pozostaje ta choroba w nieznanym dotąd związku z gruczołem tarczykowym, występuje bowiem czasami po całkowitem tegoż gruczołu wyłuszczeniu, a zwykle w téj chorobie gruczoł jest albo zmieniony albo zmniejszony. Kończy się śmiercią, gdyż proces ze skóry przechodzi na błonę śluzową języka, gardła itd.

Kol. Prus widział u Charcota kilka przypadków *myxoedema* i podnosi brak ruchomości mięśni twarzy, przez co twarz jest bez wyrazu, daléj ostatnie falangi u palców znikają, przezco palce wyglądają jakby ostatnie ich falangi były odjęte. We Lwowie widział jeden przypadek, który podobny był do *myxoedema,* jednak rozpoznanie nie było pewnem, gdyż chora usunęła się z pod obserwacyi. Wielu zastanawiało się nad przyczyną téj choroby. Kol. Prus pracował u prof. Cybulskiego nad tem i widział, że po wyjęciu gruczołu występują zmiany krwi, jednak to nie wyjaśnia jeszcze charłactwa. Badacze włoscy twierdzili, że trudności oddechowe i brak tlenu są przyczyną, lecz to okazało się nieprawdziwem. U zwierząt po wyjęciu gruczołu całkowitem tylko trzy przypadki znane, że zwierzęta pozostały przy życiu i nie okazywały żadnych objawów chorobowych, inne, które żyły, miały niedostrzeżony przy operacyi gruczoł dodatkowy, lecz te trzy przypadki dowodzą, że gruczoł niezbędnie potrzebnym nie jest; jednakże sam zabieg operacyjny, naruszenie nerwów, tchawicy, naczyń itd. ważniejszą odgrywają rolę i do tego należy odnieść charłactwo a nie do braku lub zmian samego gruczołu.

Kol. Schramm nie zgadza się z zapatrywaniem kol. Prusa, gdyż te trzy przypadki nie mogą być dowodem w obec bardzo wielu wyników przeciwnych; sam widział jeden przypadek *myxoedema* po wyjęciu gruczołu całego u człowieka.

Kol. Barącz widział we Lwowie jeden przypadek *myxoedema* z cechującemi zmianami palców, którego fotografiję na posiedzeniu sekcyi przedstawił.

Kol. Pisek również jeden przypadek widział i podnosi jako ważny objaw znaczne zgrubienie języka.

Kol. Feigel podaje, że Klebs uznaje ścisły związek *myxoedema* i gruczołu tarczykowego. Gruczoł ma mieć zadanie niszczenia istoty śluzowéj w ustroju, więc przy braku jego istota ta nadmiernie się rozwija i w tkankach się osadza.

Kol. Krówczyński dodaje, że zmiany języka, jako późniéj występujące, nie są tak charakterystyczne.

3) Kol. Ziembicki przedstawia dwóch chorych po *sectio alta* z czterech w listopadzie operowanych, jeden po zeszyciu pęcherza zagojony *per primam* w dni dziewięć, drugi bez szycia z przetoką jeszcze nie zagojoną. Pęcherz przecina i szyje w części nieokrytéj otrzewną, używa szwu Lemberta.

Kol. Schramm dodaje, że przy dużych lub kruchych kamieniach lepiéj jest nie szyć, gdyż brzegi rany przez wyciąganie mocno są zadrażnione, w innych przypadkach pęcherz zeszywa i miał zgojenie przez rychłozrost.

4) Kol. Feigel przedstawia następujące przypadki chorobowe w okazach anatomicznych:

a) *Vegetationes globulosae magnitud. nucis juglandis atrii sin. cordis cum centro liquido (sacci purulenti veter. autorum).* U dziewczyny 27 letniéj, która przywieziona do szpitala powszechn. z zakrzepicą w kończynach dolnych w kilkanaście godzin zmarła, sekcyja wykazała w sercu obie zastawki dwukończyste mocno zgrubiałe i ze sobą zrosnięte tak, że w szczycie ich pozostał tylko maleńki otwór, otoczony wałowatemi brzegami, prowadzący do przedsionka, nitki mocno zgrubiałe i skrócone ze sobą pozrastane. (*Insufficientia bicuspid. et stenosis ostii venosi sin.*) W przedsionku lewym napotkano kulę okrągłą zupełnie gładką, blado-żółtawą, zbitą, twardo elastyczną, po rozcięciu któréj widać, iż składa się ona ze ściany około 0·3 ctm. grubéj, z włóknika organizującego się złożonéj i ze środkowéj obszernéj jamy, wypełnionéj cieczą różowawo-białawą, gęstą, z rozłożonéj krwi powstałą. Na ścianach przedsionka lewego znaleziono w jednem miejscu rozległości centa warstwę do 0·2 ctm. grubą żółtawego włóknika, do któréj opisana kula luźnie przylegała, gdyż lekko się w niéj odcisnęła W oczku lewego przedsionka znaleziono drugą podobną kulę włóknikową wielkości orzecha tureckiego, również wewnątrz wypełnioną mętnym różowawo-białawym płynem. Zastawki tętnicy głównéj zgrubiałe, ściany serca przerosłe. W żyłach kończyn dolnych zakrzepica stara. — W nerkach liczne zatory stare i świeższe.

b) Trzy okazy dużych uchyłków pęcherza moczowego (*diverticula vesicae urinariae*). W pierwszym przypadku widać gruczoł przyprątny w obu bocznych płatach powiększony, ściany pęcherza zgrubiałe, włókna mięsne w nich postronkowato krzyżujące się i zgrubiałe, pozostawiające między sobą mnóstwo drobnych płaskich uchyłków. U lewego szczytu widać w pęcherzu otworek średnicy 0·7 ctm. otoczony ścianami grubemi gładkiemi, który prowadzi do ogromnego uchyłku, kształtu kulistego średnicy do 10 ctm., a więc prawie tak rozległego jak sam pęcherz,

ściany uchyłku są zupełnie tak zbudowane i grube jak samego pęcherza. Przypadek ten pochodzi od chorego starszego wiekiem, który zmarł z powodu zapalenia nerek.

Drugi okaz pochodzący również od chorego starszego jest zupełnie podobny do powyż opisanego, tak co do okolicy, z której uchyłek wychodzi z pęcherza moczowego, jak co do wielkości i kształtu uchyłka.

Trzeci okaz wreszcie jest prócz tego, że uchyłki są mnogie i bardzo wielkie, i dlatego niezwykłym, iż z powodu położenia rozpoznano uchyłek duży pęcherza już za życia chorego, a obdukcyja rozpoznanie to zupełnie potwierdziła. Przypadek ten dotyczył 60-letniego mężczyzny, przyjętego na oddział chirurg. szpitala powsz. z rozpoznaniem zapalenia i uchyłku pęcherza, zapalenia nerek a być może nowotworu pęcherza. Przy obdukcyi napotkano gruczoł przyprątny w obu bocznych, a głównie w środkowym płacie, w postaci ruchoméj zastawki mocno przerosły; ściany pęcherza mocno przerosłe, zwłaszcza włókna mięsne zamienione w grube belki, pomiędzy któremi widać mnóstwo drobnych płasko zagłębionych uchyłków. U samego szczytu pęcherza widać w ścianach jego otwór okrągły średnicy około 1 ctm. otoczony brzegiem grubym, gładkim, który prowadzi do bardzo rozległego uchyłku, od którego z boku jego lewego odchodzi znowu mały uchyłek. Przednia ściana dużego tego uchyłku jest posokowato rozpadłą, boki jego do ścian brzusznych przyrośnięte, a pomiędzy temiż a uchyłkiem widać rozległy ropień posokowaty, opisanem przyrośnięciem boków uchyłku do ścian brzusznych ograniczony. W środkowéj wysokości pęcherza moczowego odchodzi od niego niewielki uchyłek wielkości jaja kurzego. Z trójkąta Lieutauda wreszcie 20 ctm poza tylnym brzegiem gruczołu przyprątnego występuje duży uchyłek średnicy do 8 ctm. mający a połączony z pęcherzem otworem okrągłym średnicy 1 ctm. otoczonym brzegami gładkiemi i twardemi. Moczowód prawy i lewy otwierają się do pęcherza, są miernie rozszerzone; miedniczki nerkowe zgrubiałe, przekrwione i ze złogami drobnemi czarnego barwika po dawniejszych wybroczynkach, obok świeżych drobnych wybroczynek. W nerkach rozsypane ropnie drobne, często pasmami od piramid ku istocie korowéj ułożone, prócz tego zapalenie ogólne ropne otrzewnej.

Za sekretarza *Dr. Mukowicz.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

O. Bujwid: **Sprawozdanie z ochronnego leczenia wodowstrętu metodą Pasteura w r. 1890.**

Sprawozdanie obejmuje 448 przypadków, które zostały rozgatunkowane na 3 seryje. I tak do 1-éj seryi liczy autor te przypadki, w których wścieklizna zwierzęcia kąsającego została dowiedzioną przez zaszczepienie królika. Do 2-éj należą przypadki, w których sekcyja zwierzęcia stwierdziła wodowstręt; do 3-éj wreszcie seryi należą te przypadki, gdzie choroba zwierzęcia kąsającego rozpoznaną została z objawów, albo gdzie je tylko o wściekliznę podejrzywano. Do téj to ostatniéj seryi należy przeważna liczba pokąsanych, bo aż 339, podczas gdy na seryję 2-gą przypada 77, na 1-szą tylko 32 osób. Najwcześniejsze szczepienia robiono na drugi dzień, najpóźniejsze w 40 dni po ukąszeniu. Do szczepień metodą wzmocnioną używano rdzeni suszonych poczynając od 8-dniowych, a dochodzono do 2-dniowych. W zwykłych przypadkach leczenie trwało 5 dni. Wyniki przedstawiają się wcale zadowalająco, bo wykazują tylko jeden przypadek śmierci. (*Medycyna*, Nr. 10, r. 1891). *Dr. L. Korczyński.*

Załoziecki (Czerniowce): **O wściekliźnie z uwzględnieniem przypadku zaszłego w Sadagórze.**

O strasznym przypadku pokaleczenia 34 osób przez wilka wściekłego w Sadagórze, podaje autor w pięknym swym wykładzie ciekawe szczegóły. Wszyscy, dotknięci strasznym tym przypadkiem, odnieśli rany kąsane na twarzy i szyi, te części bowiem zwykle wściekłe to zwierze obraża; nieliczne obrażenia rąk powstały przy nieustraszonéj obronie kilku nieszczęśliwych. Jeden tylko z uległych smutnemu przypadkowi posiada ranę dartą pazurem zadaną w okolicę oka. Procent ulegających najstraszniejszéj téj chorobie po ranie przez wilka wściekłego zadanéj, jest przerażająco wysokim, bo według Bollingera wynosi 90%. W ostatnim przypadku oddaje się Z. téj błogiéj nadziei, że jad może po tylu po sobie następujących ugryzieniach się wyczerpnął, a że i pomoc szybko udzielona może smutne następstwa odwróci. Czas zarodowy po ugryzieniach przez wilka znacznie krótszym bywa, a według statystyki Pasteura najdłużéj trwa dni 39. Ciekawym pod względem naukowym okaże się przypadek okaleczenia szponem drapieżca, o ile bowiem obecnie wiadomo, przenośnikiem jadu ma być ślina. Wszystkim nieszczęśliwym wypalono rany żegadłem Paquelina. 25 odesłano do Bukaresztu, celem wykonania szczepień ochronnych Pasteura, ośmiu pozostało w szpitalu w Czerniowcach. W ten sposób można będzie porównać wyniki leczenia szczepiennego ze zwykłem postępowaniem i w tem właśnie leży wielka wartość tragicznego przypadku, podnosząca go do rzędu „*cause celèbre*“ umiejętności. (*Ueber die Wuthkrankheit.* Czernowitz 1891). *Dr. Wachholz.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 maja.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 20 b. m. odbytem, Przewodniczący oświadczył, że komitet Towarzystwa uchwalił uprosić na delegata do Londynu na wystawę higijeniczną kol. Doc. Ponikłę i że tenże przyjął na siebie ten obowiązek. Prof. Browicz demonstrował przypadek sekcyjny, w którym śledziona znajdowała się w okolicy prawego talerza biodrowego. W dyskusyi zabierali głos koll. prof. Gluziński i Buzdygan. Kol. Sroczyński demonstrował chorego z gruźlicą tęczówki i podał rezultat leczenia metodą Kocha. Kol. Sokołowski demonstrował dwa przypadki liszaja żrącego leczone metodą Kocha. W dyskusyi wzięli udział koll. proff. Rosner, Browicz, Obaliński i kol. Szewczyk. Kol. Stanisław Momidłowski podał daty statystyczne leczenia stenozy tchawicy za pomocą intubacyi a tracheotomii. Dyskusyję odłożono.

* Na posiedzeniu Rady miasta Krakowa, odbytem w dniu 21 b. m., radzca m. prof. Obaliński imieniem komisyi sanitarnéj przedstawił wniosek naglący o wysłanie dyrektora budownictwa miejskiego i fizyka miejskiego Dra Buszka jako delegatów na kongres higijeniczny, odbyć się mający w Londynie w sierpniu r. b. Wniosek ten, pomimo poparcia go ze strony radzców lekarzy, nie uzyskał większości.

Na temże posiedzeniu tenże radzca imieniem komisyi sanitarnéj przedstawił wniosek względem urządzenia w Krakowie stacyi ratunkowéj. Wnioskodawca wykazał potrzebę urządzenia takiéj stacyi dla zdrowia i życia mieszkańców, dodając, że urządzenie można przeprowadzić śród warunków dla gminy dogodnych, albowiem hr. Wilczek, założyciel Tow. ratunkowego we Wiedniu, ofiarował dla stacyi krakowskiéj przybory ratunkowe wartości około 4000 złr., a słuchacze medycyny w Krakowie oświadczyli gotowość popierania zadań stacyi. Na razie gmina poniesie wydatek 300 złr., a dalsze wydatki pokrywać będzie Tow. ratunkowe, które powstanie w Krakowie. Wnioski komisyi sanitarnéj, przez Radę jednomyślnie przyjęte, opiewały: 1) W Krakowie ma być urządzona stacyja ratunkowa; 2) Stacyja ratunkowa umieszczoną będzie w koszarach straży pożarnéj i na ten cel przeznacza się pokój na parterze. dotychczas jako kancelaryja Naczelnika straży używany; 3) Urządzeniem stacyi ratunkowéj zajmie się r. m. Dr. Obaliński; 4) Tymczasowy regulamin stacyi ratunkowéj wydany będzie przez Prezydenta miasta w porozumieniu z r. m. Drem Obalińskim; 5) Na wydatki stacyi ratunkowéj udziela się kredyt w jednorazowej kwocie 300 złr.; 6) Rada miasta przyjmuje przez wiedeńskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe ofiarowane przybory w wartości około 4000 złr. i wyrazi za ten dar podziękowanie; 7) Rada miasta poleca r. m. Drowi Obalińskiemu przedstawienie wniosku o założeniu w Krakowie ochotniczego Towarzystwa ratunkowego.

* Na posiedzeniu komisyi budżetowéj Izby poselskiéj Rady Państwa we Wiedniu po przemówieniach posłów prof. Bilińskiego

i hr. Pinińskiego, p. Minister oświecenia baron Gautsch oświadczył, że Rząd uczyni wszystko, co do niego należy, aby jak najprędzéj przeprowadzić uzupełnienie uniwersytetu lwowskiego przez ustanowienie wydziału lekarskiego, oraz że dotacyja dla lwowskiéj biblijoteki uniwersyteckiej będzie podwyższoną. Co do dotacyi dla wydziału rolniczego w Uniwersytecie Jagiellońskim oświadcza, że na r. 1890 wstawiono do budżetu na ten cel kwotę 25000 złr., a więc i w budżecie na r. 1891 takaż suma znajdować się musi. Wreszcie co do budowy zakładu fizyjologicznego w Krakowie wspomniał, że jest wniosek, aby w gmachu zakładu patologicznego wybudować na ten cel drugie piętro.

* Wydział gospodarczy VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zawiadamia szanownych Kolegów, którzy listownie zgłosili się o mieszkania, że w celu uniknięcia zbyt licznéj, a nie niezbędnéj korespondencyi, przesłaną im będzie odpowiedź dopiero w ostatnich paru tygodniach przed Zjazdem, t. j. natychmiast po załatwieniu sprawy kwaterunkowéj. Tylko w razie niemożności zadośćuczynienia warunkom i żądaniom, odpowiedź nastąpi bezzwłocznie.

* Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Do sekcyi medycyny wewnętrznéj zgłoszono w dalszym ciągu następujące wykłady: Dr. Arnstein: 1) O biegunce letniéj u dzieci *(cholera infantum)* pod względem etyjologicznym i leczniczym; 2) O naparstnicy i lekach pokrewnych w rozedmie płuc. — Dr. Jende: O znaczeniu gruźlicy w etyjologii chorób nerwowych. — Dr. Zieliński: O opadnięciu jelita poprzecznego.

Nadto Dr. Dunin z Warszawy podjął się referatu na temat „o zakażeniu mięszanem“.

* VI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Do sekcyi medycyny teoretycznéj zgłoszono w dalszym ciągu następujące odczyty: 1) Dr. Beck z Krakowa: O środkach odruchowych części lędźwiowéj rdzenia. 2) Kand. med. Jan Zduń z Krakowa: Demonstracyja zakończeń nerwu słuchowego w ślimaku zwierząt ssących.

* Komitet gospodarczy VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uprasza, aby członkowie, zamierzający mieć wykłady w jednéj ze sekcyj Zjazdu, zechcieli zgłosić takowe najdaléj do d. 10 lipca r. b. na ręce przewodniczącego sekcyi odnośnéj.

* Dyrekcyja kolei galicyjskiéj Karola Ludwika przyznała członkom VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zniżkę 33½% w ten sposób, że członkowie Zjazdu za okazaniem legitymacyi przez Wydział gospodarczy wystawić się mającéj za biletem 1-éj klasy będą mieli prawo jechać do Krakowa i z powrotem klasą 2-gą, za ½ biletem zaś 1-éj klasy klasą 3-ią pociągów pocztowych i mięszanych; zniżenie to jest ważnem dla jazdy do Krakowa od 12—21 lipca, z powrotem zaś od 16—26 lipca. Każdy kupujący bilet lub ½ biletu obowiązany jest przedłożyć kasyjerowi legitymacyje do odstęplowania a bilet zachować, przedstawić go ponownie do odstęplowania w Krakowie za powrotem, a oddać go dopiero powróciwszy na stacyję, z któréj wyjechał pierwotnie.

* Według urzędowych źródeł angielskich, śmiertelność w wielkich miastach europejskich w r. 1890, obliczona na 1000 mieszkańców, wynosiła: w Stokholmie najmniejsza 19·6, w Londynie 20·3, w Chrystianii 21·1, w Brukseli i Hadze po 21·5, w Berlinie 21·6, w Paryżu 24·5, we Wiedniu 24·6, w Monachijum 30, w Budapeszcie 31·4, w Moskwie 40·3.

* W tygodniu 18-ym (3—9 maja) było w Krakowie małżeństw 33, urodzin 63, skonów 35, z tych z gruźlicy 5, z dławca i błonicy, z krztuśćca i z zap. płuc po 3.

W tygodniu 19-ym (10—16 maja) małżeństw 12, urodzin 56, skonów 55, z tych z gruźlicy 15, z zap. płuc, z nieżytu żołądka i jelit 4.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Prof. Kohts ze Strasburga powołany został do Berlina. — **Nancy.** Docenci Schmitt i Barakan mianowani zostali profesorami, pierwszy terapii, ostatni histologii. — **Jena.** Docent Dr. Semon mianowany profesorem nadzw. — **Budapeszt.** Prof. chirurgii Kovács otrzymał tytuł radcy ministeryjalnego. — **Kairo.** Dr. Mahomed effendi Chakir mianowany prof. anatomii. — **Wiedeń.** Docenci Dr. Maks. Kassowitz i Dr. Otokar Chiari mianowani zostali profesorami nadzw., pierwszy pedyjatryi, ostatni laryngo- i rhinoskopii.

* **Nekrologija.** D. 24 b. m. umarł w Krakowie Dr. Salomon Gross, licząc lat 30 zaledwie. Krótki to był a nieszczęśliwy żywot. Ukończywszy przed paru laty studyja w Uniw. Jagiell. i uzyskawszy stopień Dra w. nauk lek. udał się do Wiednia, gdzie pracował w szpitalu Rudolfa głównie pod kierunkiem prof. Weichselbauma, doskonaląc się w anatomi patologicznéj, którą to naukę już w Krakowie podczas studyjów przeważnie umiłował. Powróciwszy do Krakowa wstąpił jako elew do kliniki prof. Rydygiera, a po roku rozpoczął praktykę chirurgiczną samodzielnie. Pomimo wielkich zdolności i odpowiedniego przygotowania nie doznał powodzenia w praktyce, po części z powodu schorzałości i braku powołania do praktyki. Niepowodzenie to oddziaływać musiało szkodliwie na stan jego umysłu, a cierpiąc na melancholiję peryjodyczną, kilkakrotnie śród napadów targał się na własne życie, kilka razy bezskutecznie, aż wreszcie śród ponownego napadu rana postrzałowa, własną ręką zadana, położyła kres życiu krótkiemu, pracowitemu, ale znękanemu cierpieniem. Śmierć jego wywołała głębokie wrażenie u kolegów i bliższych znajomych, którzy, jakkolwiek nieboszczyk nie umiał skarbić sobie sympatyi, jednak nie odmawiali mu uznania z powodu pracowitości i zdolności, które, jak się zdawało, rokowały mu lepszą przyszłość: żal ich zaś stał się tym większym, o ile, prócz kilku lekarzy starszych, nikt nie wiedział o jego cierpieniu umysłowem, które starannie taił, a które zapewne tłomaczyłoby zachowanie się jego, czasem uderzające, oraz usposobienie jego ponure. Jeżeli miał za życia nieprzychylnych sobie, to śmierć jego traiczna, oraz wiadomość o jego chorobie, i kilkakrotnie usiłowanem samobójstwie, snać przejednały wszystkich, jak tego dowiodły tłumy kolegów i znajomych, które pospieszyły, aby oddać mu cześć ostatnią. Nad grobem otwartym przemówili ciepło i serdecznie prof. Gluziński, Prezes Tow. lek. krakowskiego w imieniu tego Towarzystwa, oraz asystent Dr. Sroczyński w imieniu bliższych kolegów, a wreszcie publicysta p. Feldmann. — Niechaj ziemia będzie lekką biednemu człowiekowi, który za życia spokoju nie znalazł!

* **Wiadomości z Rosyi.** Dr. Krasowski, akuszer przyboczny Dworu w Petersburgu, otrzymał order św. Aleksandra Newskiego. — Dr. Zalkind wydał ciekawą rozprawę doktorską p. t.: „Próba lekarsko-typograficznego opisu m. Wilna“. 1891. *Dr. J. T.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we Środę dnia 3 czerwca b. r. o godzinie 6-téj wieczorem w sali wykładowéj prof. Łazarskiego (ul. św. Anny, *Collegium physicum*). — Porządek dzienny: 1) kol. prof. Browicz: Demonstracyja preparatów anatomo-patologicznych; 2) Dyskusyja nad wykładem kol. Momidłowskiego: O intubacyi krtani; 3) kol. Cercha: Przypadek pęknięcia macicy podczas porodu (wyzdrowienie).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. G. w B. Dziękujemy za przesyłki nieopłacane.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.